Síndrome da Infusão do Propofol (PRIS) em Terapia Intensiva — Prevenção de Interações Medicamentosas Graves (Dia 0099)

Por Cristiano Ricardo · Publicado em 26/05/2026

Análise clínica e farmacoterapêutica do Dr. Cristiano Ricardo sobre Síndrome da Infusão do Propofol (PRIS) em Terapia Intensiva. Foco em Terapia Intensiva (UTI) & Medicina de Emergência e Farmácia Hospitalar & Farmácia Clínica: avaliação de prescrição, interpretação de exames laboratoriais (Gasometria arterial com acidose metabólica com anion gap elevado inexplicada (pH 7,22, Lactato 6,1 mmol/L); Triglicerídeos séricos: 680 mg/dL; CPK sérica: 4.800 U/L; ECG: elevação do segmento ST tipo Brugada

Versão online e eventuais atualizações:
https://dr.cristianoricardo.com/post/clinica-farmaceutica-dia-0099-sindrome-da-infusao-do-propofol-pris-em-terapia-intensiva

Terapia Intensiva (UTI) & Medicina de Emergência · Farmácia Hospitalar & Farmácia Clínica

Síndrome da Infusão do Propofol (PRIS) em Terapia Intensiva — Caso Clínico #0099

Diretriz Pedagógica de Cuidado Farmacêutico · Dr. Cristiano Ricardo · Publicação de 26/05/2026

A presente lição clínica integra o programa diário de capacitação e prática farmacêutica avançada do Dr. Cristiano Ricardo.
Sob o tema Síndrome da Infusão do Propofol (PRIS) em Terapia Intensiva, abordamos a tomada de decisão clínica à beira do leito hospitalar e no consultório, unindo o raciocínio fisiopatológico às evidências farmacológicas modernas e à legislação profissional vigente.

Enquadramento Regulatório & Deontologia: Esta conduta farmacêutica fundamenta-se na RDC Anvisa nº 36/2013 (Segurança do Paciente), Resolução CFF nº 724/2022 e Protocolo de Sedação e Analgesia, assegurando autonomia técnica, responsabilidade sanitária e prevenção ativa de iatrogenias medicamentosas.

1. Apresentação do Caso Clínico & Anamnese Farmacêutica

Perfil do Paciente e Admissão: Jovem de 26 anos com Traumatismo Cranioencefálico (TCE) grave em uso de Propofol a 5,5 mg/kg/h há 72 horas para controle rigoroso de hipertensão intracraniana.

Prescrição Médica Auditada: Propofol 1% 40 mL/h contínuo; Nutrição Enteral hiperlipídica concomitante.

2. Interpretação Farmacêutica de Resultados Clínicos e Laboratoriais

O farmacêutico deve correlacionar imediatamente a farmacocinética dos medicamentos prescritos aos parâmetros bioquímicos e hematológicos do paciente:

• Achados Laboratoriais Críticos: Gasometria arterial com acidose metabólica com anion gap elevado inexplicada (pH 7,22, Lactato 6,1 mmol/L); Triglicerídeos séricos: 680 mg/dL; CPK sérica: 4.800 U/L; ECG: elevação do segmento ST tipo Brugada e arritmias.

• Risco Terapêutico Detectado na Prescrição: Quadro clássico e iminente de PRIS (Síndrome da Infusão do Propofol) caracterizada por acidose metabólica refratária, rabdomiólise, hipertrigliceridemia, colapso cardiovascular e disfunção hepática por inibição do transporte de ácidos graxos mitocondriais.

• Substâncias e Alvos Envolvidos: Propofol em Altas Doses e Longa Duração

3. Avaliação Crítica da Prescrição & Racional Fisiopatológico

O propofol nunca deve ser infundido em doses superiores a 4-5 mg/kg/h por períodos maiores que 48 horas sem monitoramento diário e estrito de triglicerídeos, CPK, lactato e eletrólitos. O farmacêutico clínico em UTI atua como sentinela na detecção precoce da toxicidade mitocondrial do propofol.

4. Intervenção Farmacêutica Estruturada & Plano de Cuidado

Conduta Farmacêutica Adotada (Método SOAP / Dáder / PCNE):

Alerta imediato do farmacêutico clínico à equipe médica: descontinuação imediata do Propofol; substituição por Midazolam associado a Ketamina para neuroproteção e controle de sedação; suporte hemodinâmico e hidratação vigorosa para rabdomiólise; desconto calórico lipídico na dieta.

5. Perólas Clínicas e Recomendações para a Prática Diária

• Documentação em Prontuário: Registre formalmente toda intervenção farmacêutica utilizando a metodologia SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano), resguardando a equipe e conferindo rastreabilidade sanitária.

• Comunicação Interprofissional Efetiva: Ao sugerir ajustes posológicos ao médico assistente, apresente o racional fisiopatológico, o risco toxicodinâmico documentado e a proposta alternativa concreta pronta para validação.

• Engajamento do Paciente (Teach-Back): Em ambiente ambulatorial, certifique-se de que o

© 2026 Cristiano Ricardo · dr.cristianoricardo.com

paciente ou cuidador compreendeu os horários, interações com alimentos e sinais precoces de alarme que exigem pronto-socorro.

Dr. Cristiano Ricardo

Farmacêutico Clínico e Hospitalar · Especialista em Farmacoterapia & Cuidado Farmacêutico

© 2026 Cristiano Ricardo · dr.cristianoricardo.com